

# ワークショップグループワーク グループ：A

## KJ法を用いた問題の明確化

### 住民の意識

- ・住民の意識の問題(何でもかんでも診療所へ行けばよい→医師の疲れ増大、医療費が高くなる)
- ・専門的な医療(精密検査等)を受けることが難しく、他医療機関へ行くには交通手段が少なくかかりにくい
- ・へき地への悪いイメージ(田舎すぎる)
- ・駐在医師の思いと地元住民が求める医師像の違い

### 行政

- ・自治体として、診療所への十分な予算配分ができていない(国の補助をもっと多く)
- ・国政としてへき地に駐在する医師への給与形態の整備の遅れ
- ・道路整備が悪い
- ・国のへき地医療に対する認識の甘さ

### 教育

- ・専門的な教育を行う機関が少ない
- ・医療技術の遅れ
- ・学生のへき地医療への関心の薄さ
- ・へき地医師の教育(人間性、医療)

### 医療のサポート

- ・へき地で(村で)医師は自分1人だという不安感(自分の判断が正しいのか、間違っていないか他)
- ・夜間など緊急を要するのか(すぐに大きな病院に送るべきか?)を決断する際の迷い等
- ・他の医療機関との連携が不足している
- ・それぞれの施設の医師間のコミュニケーションが取れていない
- ・最近では画像送信でき、連携が図れてきているが、医局の違い等、コミュニケーションが不足してきている

### マンパワー不足

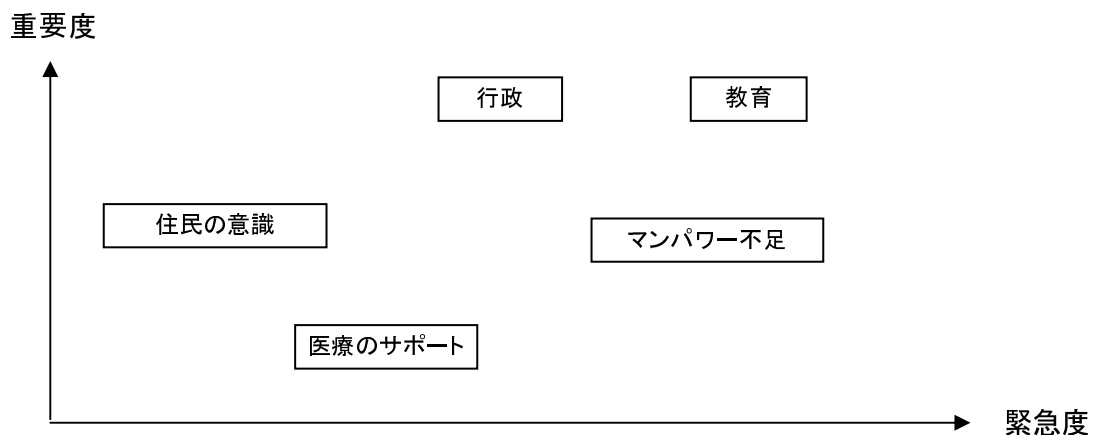
#### 医師

- ・医師の不在(24時間対応できない)

#### 看護師等専門職

- ・コメディカルが少なくオペができない

## 二次元展開法を用いた優先順位の決定



## 検討結果

### (問題点)

へき地医療に関する教育が不足している。

### (解決策)

- ・医学生及び看護学生のへき地医療の重要性・使命感を養う。
- ・研修医・医療従事者に適切な教育をする。  
→その教育は、大学及びへき地支援病院が担う。→強化していく。
- ・行政がバックアップをする。

# ワークショップグループワーク グループ：B

## KJ法を用いた問題の明確化

### 医師不足

- ・医師不足・偏在
- ・保健師看護師不足
- ・医師の高齢化
- ・都市を離れて、地方に行こうとする人が少ない
- ・お産の場所が少ない、地域で出産できない

### 財政・金銭面での不足

- ・地域医療を行う医師への政府・自治体のバックアップが少ない
- ・財政難のため、医師を雇用できない
- ・首長・議員の理解がない
- ・財政不足
- ・地域に対して設備の充実など支援がもっとあった方が良くと思う

### 救急対応が困難

- ・救急の受け入れ病院が見つからない
- ・消防の常備化ができていない

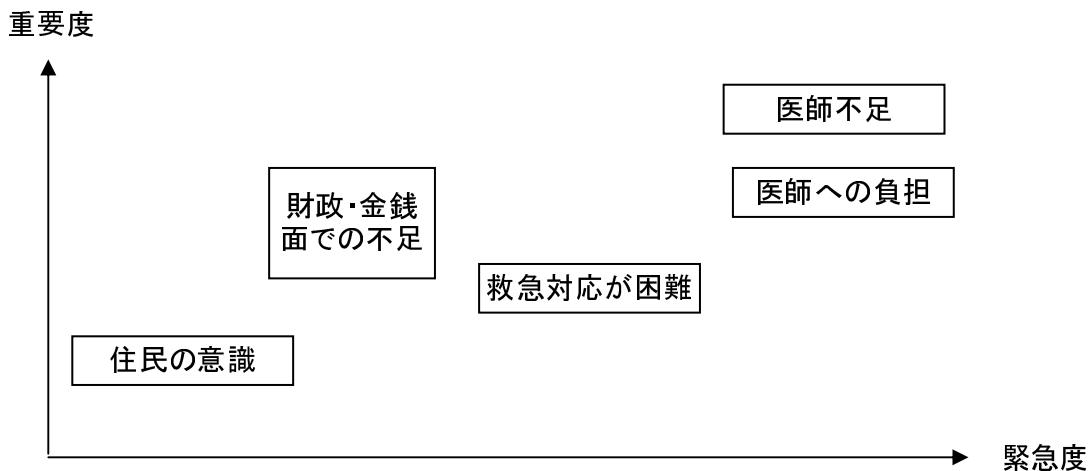
### 住民の意識

- ・コンビニ受診、高度医療・専門医療を求める等の住民のわがまま
- ・高齢者の定期診療

### 医師への負担

- ・一人あたりの担当範囲が広い(患者数・地域)
- ・地域医療の利点が、やりがい・地域との関わりの深さといった精神的な面しかない
- ・勤務が24時間体制
- ・1人ですべてを診察し、適切な判断をしなければならないので、背負う責任が大きい
- ・研究や専門的な医療ができない
- ・もっと大きな病院との提携ができるようにしてほしい
- ・医師が働きやすい環境作り
- ・医師の生活水準が都会に比べて低そう
- ・一度行ったら戻って来れなさそう

## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



## 検討結果

### (問題点)

へき地における医師不足

### (解決策)

- ・へき地診療所勤務医師が、へき地から1、2年で都市病院へ戻ることができるシステムを考案する。
- ・医師が、へき地診療所に勤務することを義務化する。
- ・へき地診療所勤務医師が、医師としての技能を高めることができるような体制を考案する。
- ・画像診断等の際に、医療機器が十分でないへき地診療所を大病院がバックアップする体制を考案する。
- ・福利厚生を充実させる等、へき地診療所勤務医師にとって、住み良い環境を整備する。

# ワークショップグループワーク グループ：C

## KJ法を用いた問題の明確化

### インフラ

- ・地域そのものが疲弊している
- ・交通機関やインフラが整っていない不便なところが多い
- ・地域の病院や検査機器が少なく、重傷の患者さんを都市部の病院へ送る必要がある
- ・高齢者で長期入院している人を在宅で診れるようにし、救急で必要となる、病床を空けるようにする

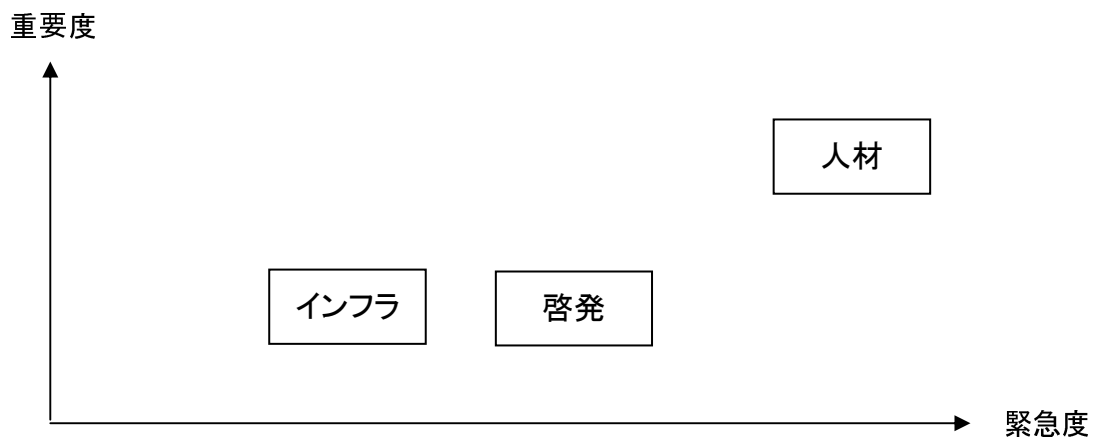
### 人材

- ・人材不足や、キャリアパスなどを解決するための金銭的な問題をどうするか、どこから集めてくるのか
- ・地域の医師(開業医)との連携がされていない
- ・地域でどんな人材がどれだけ必要か需要を把握する
- ・開業医は自由に診療科を標榜できるが、すべての診療科に対応するところは少ない
- ・医師、看護師を含めた人材不足
- ・在宅、往診管理ができる開業医・施設を増やしていく(末期がんの病状コントロール、胃瘻、在宅酸素療法)
- ・救急受け入れ先の不足
- ・救急医療において、専門外の患者は診察できないことがあるが、様々な患者を診れる総合医が不足している

### 啓発

- ・情報交換ができる、ワークショップなどの会を、県・自治体などに開いてもらう機会が少ない
- ・不便なところでどのように保険・医療・福祉を展開するかを考える
- ・地域で働いた後のキャリアパスが不明瞭、来る人にとってのメリットを確立できていない、モデルケース不足
- ・マスコミの報道に左右され戸惑う住民が増えている
- ・地域の人々の医療に対する考え方の改善
- ・当直の医師の、受け入れに対する考え方
- ・同じ地域の病院・開業医が交流し情報交換する場がない
- ・救急医療の実情を広く広報するとともに、住民自らが求める姿を描く
- ・医療の必要性を地域住民が理解・認識を促す試みをする
- ・保健と連携し、保健事業で高齢者や病気の方を一カ所にまとめ、予防事業等を進める

## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



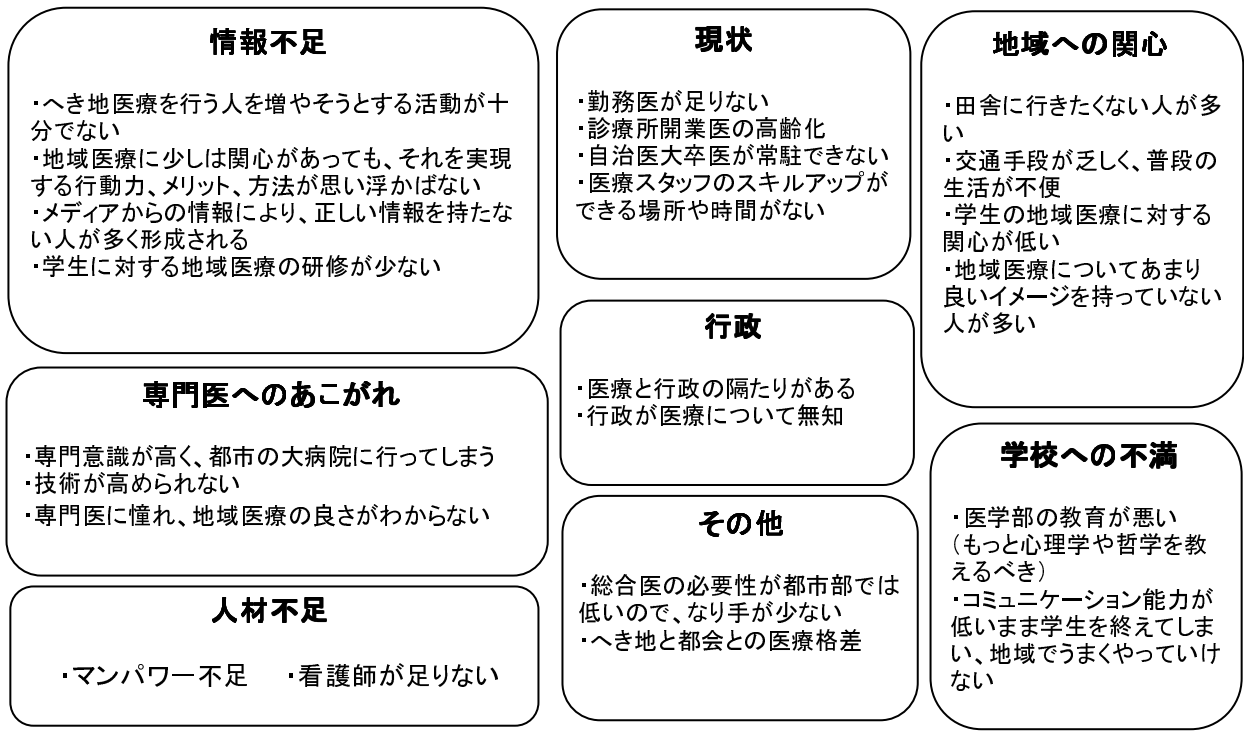
## 検討結果

(問題点)  
へき地における人材の不足

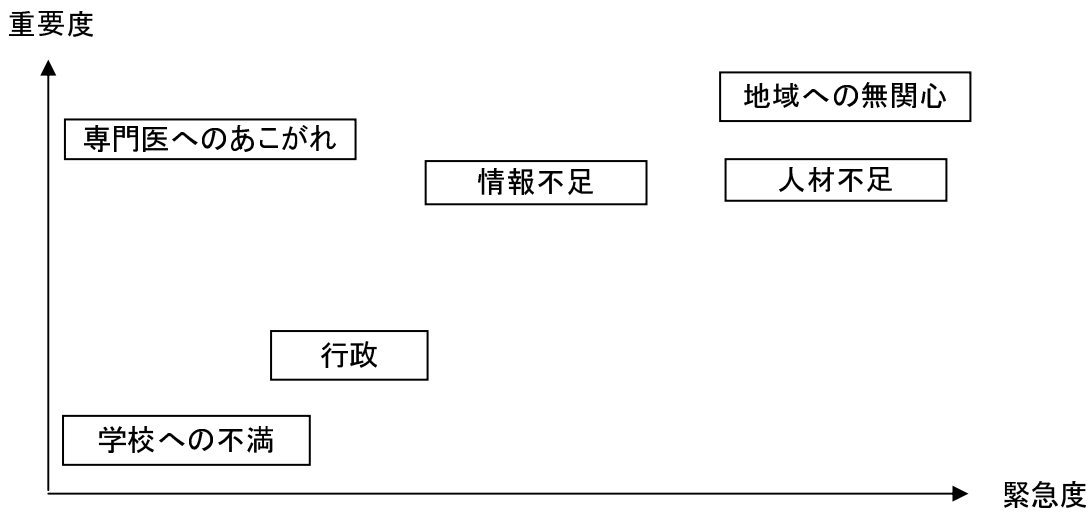
- (解決策)
- ・スーパーローテートで、地域重点コースを作る。
  - ・へき地ローテートを評価するシステムを構築する。
  - ・開業医と密に連携を取る。
  - ・地域医療従事者(看護師も含む)を、都市部の医療従事者よりも金銭的に優遇をする。
  - ・へき地での勤務経験を国レベルで資格認定し、標榜化できるようにする。

# ワークショップグループワーク グループ：D

## KJ法を用いた問題の明確化



## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



## 検討結果

**(問題点)**  
地域医療への無関心

**(解決策)**

- ・早い時期から医学生が地域医療の現場・へき地を経験するようなカリキュラムを作る。  
(現在奈良医大カリキュラムでは、6年生時に経験する)
- ・各市町村、県及び国レベルで地域医療及びへき地に関する情報を発信する。

# ワークショップグループワーク グループ：E

## KJ法を用いた問題の明確化

### 医師への待遇・配慮

- ・吉野郡をはじめ、1人診療所が多く、やや勤務しにくいのでは
- ・医師の勤務が過酷すぎる(24時間勤務)
- ・専門医への待遇が良いせいで、そちらに惹かれる学生が多い
- ・地域医療を目指す学生に対する公共の対応が都会の病院に勤める医師より酷い
- ・誰かがやらないといけないと思っているが、自分が1人で地方に踏み出す勇気がでない学生が結構いる
- ・若いこれからを担う医師の卵の学生が、地域医療の魅力やメリット、デメリットを知る機会が少ない
- ・地域医療に関する研修が少ない(意識が低い)
- ・医大生の進む道が決められているように思うため、このような機会を多く増やす
- ・へき地医師の処遇が悪い

### 医師待遇や医療体制の整備

### 行政がやるべきこと

- ・へき地の自治体自身が医師不足、看護師不足等に現実味を感じていない(口だけ?)
- ・医療機器の近代化ができていない(補助金の確保が必要)
- ・地域の受け入れ中核病院が疲弊している(時間外、救急等)
- ・診療所が少ない
- ・医師不在時の診療体制が不十分
- ・へき地で働く医師不足
- ・総合診療科が少ない
- ・医師に限らず看護師、保健師、事務員の確保も困難で、崩壊寸前である
- ・医師確保対策に伴う地域の安定対策
- ・行政の医師の受け入れ体制
- ・医師の確保
- ・かつての医療体制のまま止まっている(医局人事、新しい現状を知っても何もできない)
- ・国の政策頼みの気風
- ・南部地域では県境を越えて対策が必要(十津川村と和歌山、下北山と三重県など)
- ・医師の数
- ・中核病院の整備(産科等)

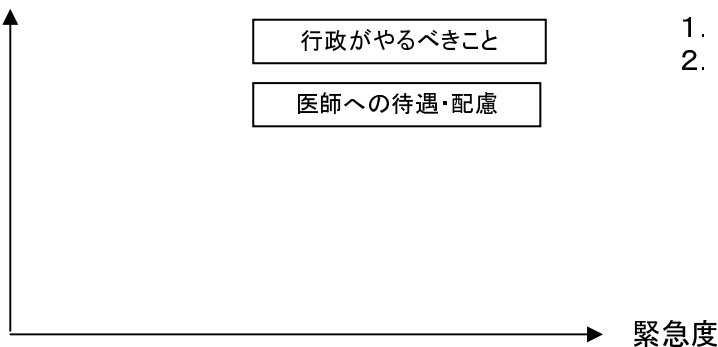
### 地域自体のあり方

- ・医療機関への受診のしかたを勉強し、医師の負担を減らし、医師を働きやすくする
- ・地域自体の崩壊(医療のみならず人口減など)
- ・土地、環境の問題(医師が働く地域が広すぎる)
- ・田舎と都会で生活手段、水準、価値観が全く異なり、互いに歩み寄れないでいる
- ・保守的な土地柄が医療革新を阻む
- ・田舎では、都会に比べて仕事をする上で不便であり、非効率なイメージがある
- ・将来を見据えたとき、私生活の側面でやはり地方より都会の方が生活水準が高いイメージがある
- ・若者の都会への集中(地方の魅力不足より、都会の良いイメージの増大)
- ・少子高齢化

## 二次元展開法を用いた優先順位の設定

重要度

対策の優先課題



## 検討結果

### (問題点)

行政のへき地診療所勤務医師の待遇への配慮が不十分である。

### (解決策)

- ・へき地診療所の医療機器等の設備を整備する。
- ・へき地診療所に複数医師を配置し、また中核病院を整備する。
- ・へき地診療所勤務医師の処遇を改善する。
- ・地域医療に関する研修体制を整備する。

# ワークショップグループワーク グループ：F

## KJ法を用いた問題の明確化

### 医師不足

- ・奈良県内の開業医が少ない
- ・奈良医大以外からの医師の派遣に頼らざるを得ない
- ・県内では、地域によって医師の偏りが激しい
- ・医師の数だけを増やすのではなく、もっと計画的に考えるべき
- ・へき地診療所の医師不足
- ・特定の診療科における医師不足
- ・奈良医大の医局派遣の偏り
- ・医師が過労になってしまうシステム上の問題
- ・均等に医師が配分されていない
- ・一次救急病院の医師不足

### 産科関係

- ・出産できる場所が特定の地域に集中しており、奈良の南部では出産できる施設がない
- ・20代の産科医の70%は女性だが、女性医師をはじめ、助産師、看護師が働きやすい環境でない

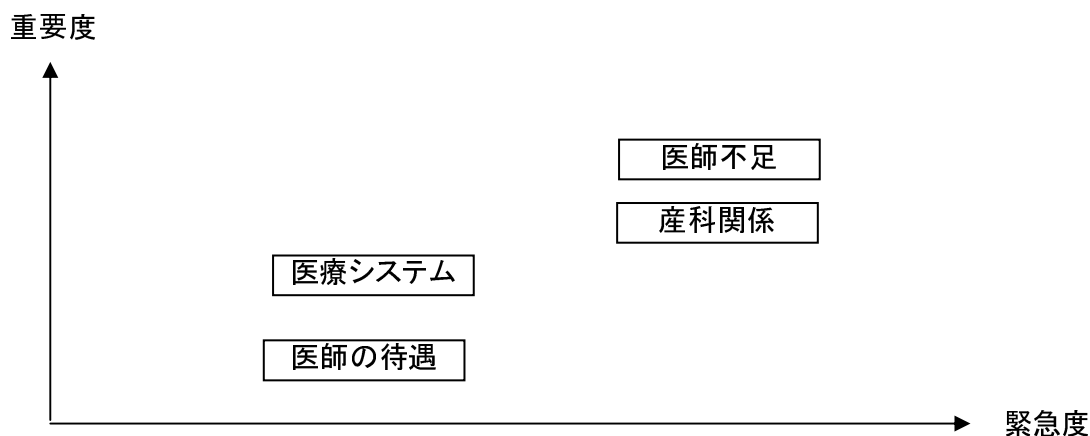
### 医師の待遇

- ・へき地医療での医師の待遇が十分でない
- ・へき地医療に従事した後の、中核病院での勤務や生活への対応といった行政のフォローがよくわからない
- ・開業医の再教育の機会をシステム化できていない
- ・医師の過労死、鬱病を防ぐための対策が十分でない
- ・医師の労働事情に対する行政のフォローができていない

### 医療システム

- ・へき地医療スタッフの循環システムの構築
- ・へき地医療の拠点病院をどこにおくべきか
- ・妊婦のたらい回し等といった救急医療体制の崩壊
- ・子供のいるところには学校がある。医師もそういうシステムをとれないのか
- ・総合病院の専門医との連絡が、特に緊急時にうまくとれていない
- ・専門医療のセンター化とそれを補う一次医療の充実
- ・医療を受ける側も医療者ももっと意思表示すべき
- ・医療が儲かるシステムはおかしい

## 二次元展開法を用いた優先順位の決定



## 検討結果

(問題点)  
へき地における医師不足(特に産科)

(解決策)  
計画的に各へき地診療所へ医師を派遣する。  
女性医師が働きやすい環境を作る。  
看護師及び助産師の医療行為を拡大する。  
患者さんの意識を改革する。

# ワークショップグループワーク グループ：G

## KJ法を用いた問題の明確化

## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



## 検討結果

### (問題点)

へき地において医師が不足している。

### (解決策)

- ・へき地診療所で必要となる総合医を、都市部病院内でも育成する。
- ・開業医を救急に参加させる体制を整備する。
- ・期間を限定して、へき地へ医師を派遣する。

### (問題点)

地域医療に関する行政の施策が不十分である。

### (解決策)

- ・へき地の、特に山間部の、道路を整備する。
- ・地域医療について正しく広報する。

### (問題点)

患者を受け入れる環境が整っていない。

### (解決策)

- ・介護施設を充実させる。
- ・救急隊を整備する。

# ワークショップグループワーク グループ：H

## KJ法を用いた問題の明確化

### 人材不足

- ・奈良県内及び全国における医師の偏在化
- ・医師だけでなく、コ・メディカルの人材不足
- ・医師の不足(大阪府などへの流出)

### 高齢化

- ・高齢化(独居、老々介護)
- ・後期高齢者医療費負担の増加

### 人間関係

- ・患者さんと信頼を築けるか
- ・患者さんとのコミュニケーション不足
- ・患者の医療に対する要求が高くなった
- ・医療の高度化に、医師がついていけないケースがある。

### 利便性

- ・交通の便の悪さ
- ・田舎暮らしに魅力を感じられるかどうか

### その他

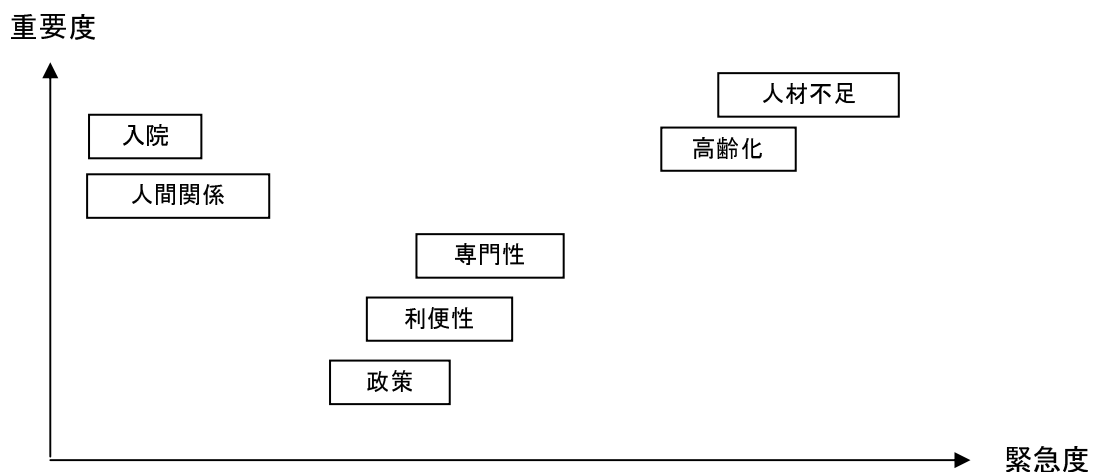
- ・入院日数の増(現在3ヶ月)

- ・政策の現場との乖離

- ・専門を極めにくい

- ・専門医間の「たらい回し」

## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



## 検討結果

### (問題点)

へき地における高齢化

### (解決策)

・教育体制の充実、子供を生み育てやすい環境の整備及び雇用創出等、へき地を若年者が住みやすい地域にする。

・へき地の高齢者の方に、シニアボランティアとして活躍してもらう。

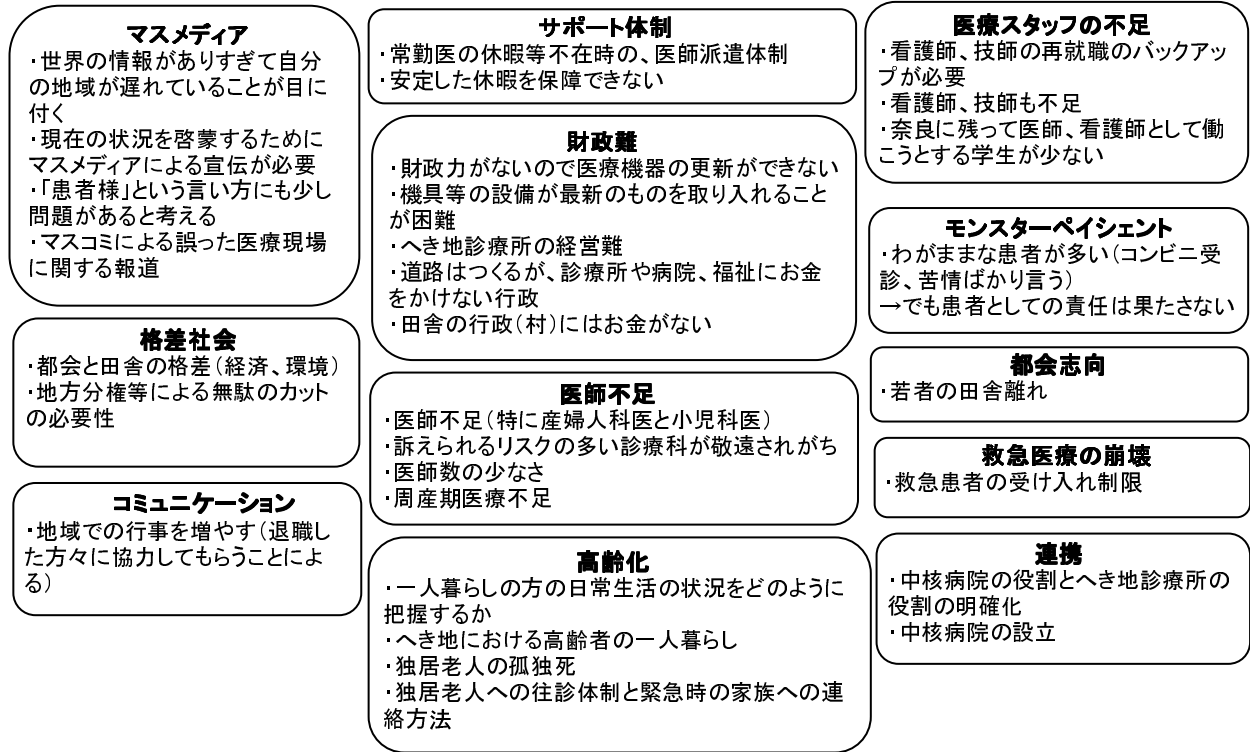
・財源

・都市部に村の施設を作る。

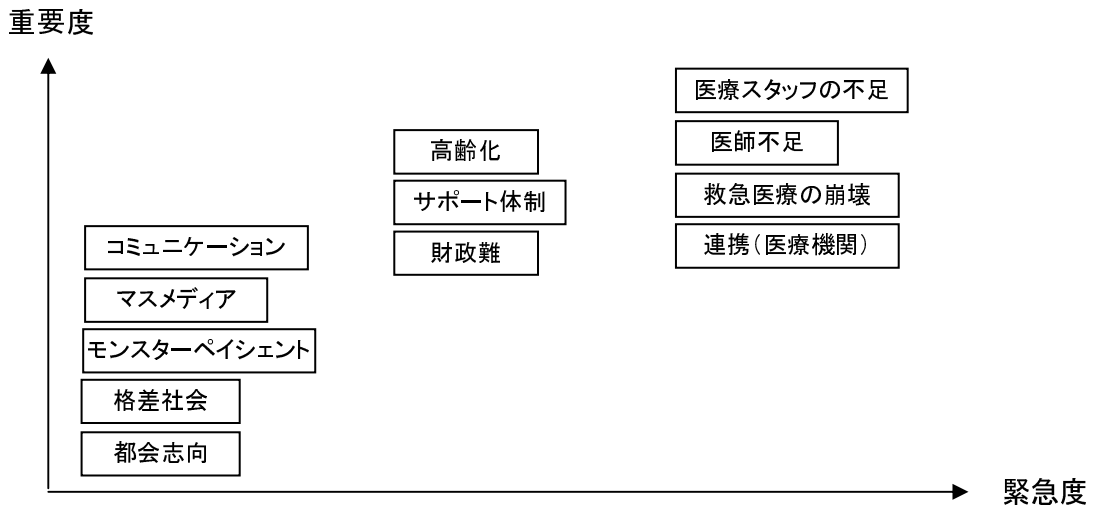


# ワークショップグループワーク グループ：I

## KJ法を用いた問題の明確化



## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



## 検討結果

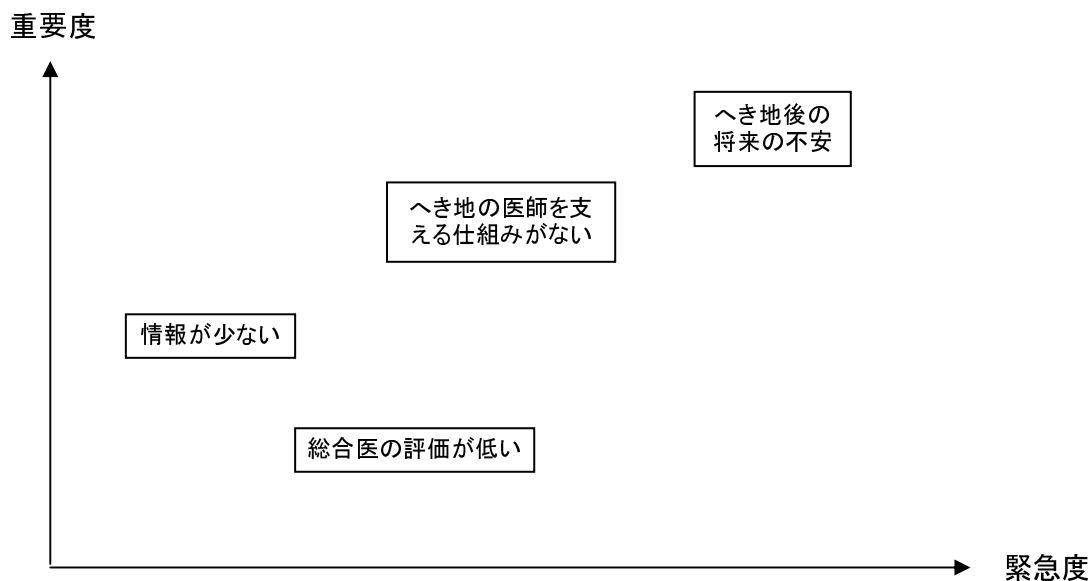
**(問題点)**  
医師及び医療スタッフの不足

- (解決策)**
- ・出産等で一度現場を離れた女性医療スタッフが、再就職しやすい体制を整備する。
  - ・医学部(地域枠等)の定員を増やす。
  - ・医療機関の連携を強化し、医師及び医療スタッフの派遣システムを整備する。

# ワークショップグループワーク グループ：J

## KJ法を用いた問題の明確化

## 二次元展開法を用いた優先順位の設定



## 検討結果

### (問題点)

へき地勤務後の医師としての将来が不安である。

### (解決策)

- ・研修に、へき地医療コースがあれば、医師がへき地に不安なく来ることができる。
- ・行政がへき地勤務後の医師に対して、次の勤務先の病院を紹介するようにする。
- ・へき地勤務中の医師が、研修を受けやすいシステムを確立する。